

老年精神医学における神経病理—認知症を中心に—

天野直二（信州大学医学部精神医学講座）

精神医学における課題は時代とともに変遷する。この超高齢化時代を迎えて老年期精神病や認知症では検討すべき課題が多くなった。老年期には脳の退行性変化として萎縮や血管障害という新たな現象がみられ、精神病の病態に新たな変化が生じる。この病態変化は壮年期の延長上にあってもあながち併発症と単純には理解できない。人類が経験したことのない超高齢化という未知の世界に突入しており、その変化を真摯に受けとめて新しい臨床を模索しなければいけない。また、老年期精神障害の理解には神経科学の応用が必要不可欠となっている。

神経学の祖であるシャルコーはトラウマ理論の黎明から基礎を築き、アルツハイマーは当時の精神科病院の診療でアルツハイマー病を見いだした。多くの足跡を精神病理や神経心理に残したピックは器質性疾患の特異な症例を報告した。今でこそピック病という病名は顧みられなくなったが、厳然とその立場を残している。アルツハイマーと同じ研究室で勤んだレビーの業績もいまやレビー小体病として注目されるようになった。精神医学の進歩はこのように神経学の進歩とともに歩んできた。

近年の認知症研究には眼を見張るものがある。精神医学であまり顧みられなくなった神経病理学ではあるが、アルツハイマー病研究の歴史をみると神経病理学の果たした役割は極めて大きい。アルツハイマーがニッスルに学び、クレペリンのもとで活躍した19世紀から20世紀初頭はまさに黄金時代であった。つぶさに顕微鏡を

覗いていれば新しい疾患に巡り合えた頃でもあった。

神経病理学のめざすところは二つある。一つは症例における厳密な診断であり、病変の質を問うとともに症候学に寄与する病変分布を明らかにすることである。もう一つは病変を有する脳から疾患の病因を探究することにある。神経病理が対象としてきた病態は主として認知機能障害を呈する疾患であった。認知症の臨床診断には、症候・臨床経過・家族歴・診断基準の照合・画像などの正確な把握に加えて、できる限りその病理学的背景を確認することである。その病理学的背景は、アルツハイマー病などの神経変性、血管障害、炎症、腫瘍、代謝性障害、そして外傷などと多彩であり、神経変性一つとっても、アルツハイマー神経原線維変化、アミロイド、レビー小体、グリアタングル、嗜銀性グレイン、ピック球、グリア細胞質封入体などに代表される特異な蛋白の集合体によって規定されている。そして、その背景にあるタウ、 α -シヌクレイン、ユビキチン、TDP-43などの蓄積蛋白を指標に、より病因的に変性性認知症が考えられてきた。

器質性精神病についての見識を深めるきっかけを作っている神経病理学は、脳を直接に観察する神経科学の地味な分野として、これからも大切な役割を果たしていくものと信じる。今回の研修では認知症を中心に神経病理の基礎を歴史をふまえてわかりやすく解説したい。